FAITS ET OBSERVATIONS

N° 123.

SUR

L'ART DE GUÉRIR;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 9 juillet 1829, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR L. DEBOUTTEVILLE.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Suppléant.*
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur.*
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Président.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Examinateur.*

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gilbert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance, *Examinateur.*	Ratheau, *Suppléant.*
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy, *Examinateur.*	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

L. DEBOUTTEVILLE.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

FAITS ET OBSERVATIONS

SUR

L'ART DE GUÉRIR.

L'HISTOIRE des causes des maladies est aujourd'hui l'un des points les plus arriérés de la science médicale. Cette étude, qui présente des difficultés de plus d'un genre, doit, surtout lorsque l'on cherche à apprécier l'influence si puissante et si variée des constitutions atmosphériques, être faite sur une grande masse de malades, si l'on ne veut s'exposer à des conclusions erronées. Il n'est pas moins nécessaire de tenir compte de tous les faits qui se présentent, dans la crainte que l'on ne vienne à négliger, même sans en avoir l'intention, ceux qui ne se trouvent pas bien en rapport avec les idées qu'immanquablement l'on a déjà sur ce sujet. L'examen attentif des malades qui se présentent dans les hôpitaux peut servir merveilleusement à ces recherches. A Paris, où les observations de météorologie sont recueillies avec le plus grand soin, il serait également facile et fructueux d'en rapprocher le mouvement des malades qu'offrent ses vastes hôpitaux. — Je donnerai un commencement de semblables recherches sur une des affections dont les causes passent pour les mieux connues.

On admet généralement dans les ouvrages qui traitent des fièvres intermittentes que les saisons ont la plus grande influence sur leur production, et que le printemps et l'automne sont les époques de l'année où elles se montrent en plus grand nombre. Voici les résultats des recherches que j'ai faites à ce sujet avec mon ami, M. *Petit*, interne à l'hôpital Beaujon. Cent dix-huit malades sont venus, en 1827, se faire traiter de fièvres intermittentes à cet hôpital; cent dix-huit y sont également entrés pour la même affection en 1828. Dans l'une et l'autre années elles se sont ainsi réparties entre les saisons:

ANNÉES.	HIVER.	PRINTEMPS.	ÉTÉ.	AUTOMNE.
1827.	12	37	42	27
1828.	16	43	40	19
TOTAUX. . . .	28	80	82	46

Ainsi pendant ces deux années, c'est l'été qui a fourni le plus de fièvres intermittentes, le printemps en a donné presque autant, l'automne beaucoup moins, et l'hiver le tiers seulement. Ce fait est bien peu en harmonie avec ce que disent les auteurs; car d'après eux les fièvres d'accès sont sensées disparaître en grande partie pendant la saison des fortes chaleurs. Il y a cependant là quelque chose de vrai; car les mois dont la température est la plus élevée ne sont pas exactement ceux qui fournissent le plus de ces maladies, comme on le peut voir dans le tableau ci-après, où le nombre des fébricitans se trouve indiqué pour chaque mois.

	1827.	1828.	TOTAL.		1827.	1828.	TOTAL.
Janvier.	3	7	10	Juillet.	18	12	30
Février.	6	3	9	Août.	8	18	26
Mars.	4	7	11	Septembre. . . .	18	14	32
Avril.	9	9	18	Octobre.	14	8	22
Mai.	15	14	29	Novembre.	6	3	9
Juin.	14	20	34	Décembre.	3	3	6

Juillet et août, qui surpassent un peu en température les mois de

juin et de septembre, ont donné moins qu'eux de fièvres intermittentes; mais ces quatre mois réunis, dont la température moyenne est plus forte que celle de tous les autres (14° à 15°,5′ *temp. moy.*), ont fourni plus de la moitié des fièvres d'accès (122 sur 236); tandis que les quatre mois les plus froids (— 2° à + 6° *temp. moy.*) ceux de novembre, décembre, janvier et février n'en ont donné ensemble qu'un septième (34).

Mais ce n'est pas seulement sur le nombre, c'est encore sur le type des fièvres que les saisons portent leur influence, et cela d'une manière aussi manifeste que curieuse. Voici, sous ce rapport, comment se partagent les fièvres sur lesquelles ont porté mes observations :

	HIVER.			PRINTEMPS.			ÉTÉ.			AUTOMNE.		
	1827.	1828.	TOTAL.	1827.	1828.	TOTAL.	1827.	1828.	TOTAL.	1827.	1828.	TOTAL.
Quartes.....	5	4	9	4	1	5	»	1	1	3	5	8
Tierces.....	4	2	6	23	23	46	20	21	41	13	3	16
Quotidiennes.	3	10	13	10	12	22	22	15	37	11	9	20
Type inconnu.	»	»	»	»	7	7	»	3	3	»	2	2

Tel est le résultat de ce tableau, que, si l'on range les saisons dans l'ordre indiqué par la fréquence de chacun de ces types, on aura pour le type quotidien, été, printemps, automne et hiver, c'est-à-dire l'ordre que donne la plus grande fréquence de ces fièvres, considérées sans avoir égard au type. Les fièvres quartes amènent un ordre absolument inverse; les fièvres tierces donnent celui-ci, printemps, été, automne, hiver, dans lequel le printemps reprend le rang qui lui est généralement assigné pour son influence sur la production des fièvres intermittentes. — Je désirerais rapprocher de cela les observations météorologiques faites à l'Observatoire ; mais j'en suis empêché par mes données, qui ne sont pas comparables, mes relevés de fièvres ayant été faits suivant l'année civile, et les observations de météorologie classées suivant les divisions de l'année astronomique, et parce que le temps me manque pour les recommencer d'après cette autre supputation du temps. — Je crois devoir dire, en terminant ce

sujet, que je ne donne pas ces résultats comme irrévocablement constatés, le nombre de faits que j'ai eus à ma disposition étant trop restreint, et qu'en tout cas ils ne se doivent appliquer qu'à Paris, qui en a fourni les élémens.

Au reste, les saisons agissent d'une manière aussi évidente dans la production de plusieurs autres maladies. C'est ainsi que nous avons vu, à la Salpêtrière, l'infirmerie se remplir, pendant les gelées de l'hiver, d'hypertrophies du cœur, qui étaient remplacées aux premiers beaux jours du printemps par des affections scorbutiques. Et c'est un fait bien remarquable que dans cet hospice, où chaque année apparaissent un bon nombre de scorbuts, jamais peut-être on n'en voit aucun cas hors les mois de mars, avril et mai, et ce qui n'est pas moins digne de remarque, précisément à l'époque de l'année que l'on indique comme prédisposant aux maladies sthéniques.

Des relevés analogues à ceux dont nous venons de parler pourraient souvent fixer les idées sur l'efficacité relative des divers traitemens qui se partagent l'approbation des médecins. Pour se décider entre deux méthodes, on recherche toujours quelle est celle qui donne les résultats les plus heureux; mais pour arriver à cette connaissance, il est plus d'une cause d'erreur à éviter. Si l'on voit les faits par soi-même et qu'on ne note pas chaque cas en particulier, on pourra, au bout d'un certain temps, avoir une opinion à peu près juste, mais dont rarement on pourrait affirmer la complète exactitude ; et pour arriver à la confirmer entièrement, il faudra une très-longue expérience. Si l'on compare les faits rapportés par différens auteurs, on aura, pour arriver à la vérité, une difficulté de plus; car, outre que chacun d'eux n'a souvent pas vu les faits sur lesquels se fonde l'opinion contraire, il arrive bien souvent qu'ils ne tiennent compte, parmi ceux qu'ils offrent, que de ceux qui viennent à l'appui de leurs idées, et cela sans intention de se tromper ou de tromper les autres, mais seulement parce que ce sont ces faits surtout qui frappent fortement leur esprit et se gravent dans leur mémoire; les autres, négligées, sont bientôt oubliées ; et de là arrive, non rarement, que des

hommes de la meilleure foi vantent, d'après leur propre expérience, une médication que cette même expérience condamne. Mais si chacun de ces médecins s'accoutumait (comme cela a été fait, surtout en ces derniers temps, par quelques-uns) à indiquer, comme pièce de conviction en faveur de sa méthode, le nombre total des malades sur lesquels il l'a employée, les effets qu'elle a eu sur la durée et la terminaison de la maladie, il y aurait moins d'erreurs à craindre, et par suite moins d'incertitude et de dissidence sur plusieurs points importants de pratique.

J'aurais désiré offrir sur les deux maladies dont je vais parler des recherches faites avec soin dans cet esprit; mais j'y ai songé trop tard, et je suis contraint de me contenter de mes souvenirs, qui, tout précis qu'ils sont sur ce point, ne peuvent présenter la même exactitude que des chiffres.

Colique saturnine. Deux méthodes de traitement se disputent plus particulièrement le privilége de cette affection : l'une, qu'une longue et heureuse expérience semble avoir rendue inattaquable; l'autre, beaucoup plus moderne, mais déjà riche d'une multitude de faits. La première, compliquée, consiste dans l'emploi simultané ou successif des purgatifs, des vomitifs et des opiacés; l'autre, plus simple, est toute antiphlogistique. Il n'est guère possible de voir plus d'opposition dans les moyens, et cependant les résultats paraissent à peu près également heureux; et ce fait qui, pour le dire en passant, pourrait, pour beaucoup de personnes étrangères à l'art de guérir, être un sujet de scandale, parce qu'elles n'y verraient que l'impuissance de la médecine, doit donner au praticien plus de confiance en ses moyens, et le rassurer sur quelques dissidences de principes, pour le moins singulières, qu'il aperçoit chez ses confrères, puisqu'il a là un exemple frappant d'un but atteint par deux voies en apparence contradictoires : il ne peut, en effet, douter un seul instant que le traitement n'ait puissamment aidé la nature.

Je parlerai de la méthode antiphlogistique telle que je l'ai vue mettre en usage pendant deux années à l'hôpital Beaujon. Elle con-

siste en une, deux ou trois applications de vingt à vingt-cinq sangsues sur les endroits douloureux de l'abdomen, secondées de l'usage des boissons délayantes, des lavemens et fomentations émolliens, et de la diète. Rarement on a besoin de poser soixante sangsues; jamais on est obligé d'en mettre plus de quatre-vingts. Ordinairement on donne aussi au malade, lorsque les souffrances sont très-violentes, un julep avec une demi-once ou une once de sirop diacode; il arrive enfin quelquefois que, la constipation persistant après que les vomissemens et les douleurs ont disparu, on a recours à l'huile de ricin à la dose d'une once; mais ce cas ne se présente peut-être pas une fois sur vingt malades. Cent cas environ de ces coliques, que j'ai pu observer, se sont tous, deux exceptés, terminés par la guérison sous l'influence de ce traitement, qui semble pouvoir être employé avec la plus grande sécurité; il me paraît, en effet, n'offrir aucun des inconvéniens qu'on a voulu y trouver. Il n'est ni bien débilitant ni bien long, car les malades perdent une assez petite quantité de sang, et peuvent quitter l'hôpital après dix, douze ou quinze jours: il ne paraît pas exposer beaucoup aux récidives; car je n'ai jamais vu de malade se présenter une seconde fois, s'il ne s'était de nouveau exposé aux causes du mal, et enfin on ne saurait craindre de le voir léser aucun organe.

Deux malades sont morts à l'hôpital Beaujon, dans le courant des années 1827 et 1828, qui y étaient entrés avec des accidens dépendant de l'infection saturnine; j'en placerai ici l'histoire, pour que l'on voie que le traitement qu'ils y ont subi n'a été pour rien dans leur fin fatale, et aussi comme faits intéressans, vu le petit nombre d'autopsies que l'on peut recueillir de cette maladie.

OBS. I^re^. François-Antoine Kenclaus, âgé de 44 ans, d'une bonne constitution, d'un tempéramment sanguin, et non sujet aux affections abdominales, travaillait depuis cinq semaines à la fabrication du blanc de céruse, lorsque, le 18 février 1828, des coliques qu'il ressentait légèrement depuis dix à douze jours, devenant plus vives, le forcèrent

à abandonner ses occupations. Le 23 à son entrée à l'hôpital Beaujon, il offre les symptômes suivans : vomissemens bilieux, langue naturelle, aucun mauvais goût dans la bouche, douleurs très-vives dans tout l'abdomen, augmentant peu par la pression ; constipation, douleurs dans les jambes et les bras, pouls naturel ; pas de céphalagie ; insomnie totale et fatiguante. (*Prescription : vingt sangsues sur l'abdomen, limonade, julep, lavement ; diète.*)

Le 24, moins de douleurs dans le ventre ; la constipation persiste. (*Vingt sangsues.*) — Une selle peu abondante dans la soirée.

Le 25, abdomen tendu ; insomnie.

Le 26 au matin, un peu de mieux, encore quelques douleurs abdominales. (*Lim., lav. ; diète.*)—Au milieu de la journée, perte de connaissance, mouvemens désordonnés ; le malade, en voulant se lever de son lit, se jette à terre ; la face est vultueuse, le pouls peu développé, fréquent. (*Vingt sangs. aux apophyses mastoïdes.*)—Le soir, les piqûres des sangsues ont beaucoup coulé ; la respiration est gênée, stertoreuse ; les lèvres suivent les mouvemens expiratoires (c'est à peu près le mouvement que l'on fait en fumant) ; le coma a remplacé l'agitation ; pouls mou, fréquent. (*Saignée de vingt-quatre onces, sinapismes aux pieds.*) — Mort à neuf heures du soir.

Autopsie trente-huit heures après la mort. — *Tête.* cerveau et membranes cérébrales à l'état sain.

Abdomen. Estomac très-ample, membrane muqueuse épaisie, très-ramollie dans la grosse tubérosité et vers la grande courbure ; ce ramollissement, de l'étendue des deux mains, a une teinte verdâtre qui ne se voit pas dans le reste de l'estomac ; un verre et demie de liquide bilieux semblable à celui des vomissemens. Les intestins grêles, qui contiennent une grande quantité de ce liquide, sont amples et sains.

Le colon renferme beaucoup de féces de consistance naturelle. Rate ramollie ; foie, pancréas, reins, sains. *Poitrine.* Cœur et péricarde sains ; quelques tubercules crus dans les deux poumons, qui présentent de l'engouement cadavérique. *Rachis.* Membranes à l'état

naturel, contenant une cuillerée de liquide; la moelle paraît un peu moins résistante que de coutume.

obs. II e. Denis Warin, âgé de trente-neuf ans, n'ayant jamais eu de maladie qui l'aient tenu au lit, entra au mois de juin 1827 à la manufacture de blanc de plomb de Clichy. Le 3 janvier 1828, il fut forcé d'entrer à la Charité pour des douleurs dans la région dorsale de la colonne vertébrale, s'irradiant dans le bras gauche, avec soubresauts et impossibilité de se servir de ce membre; ces accidens se compliquaient de douleur à la région épigastrique. Il prit deux vomitifs et un purgatif, et sortit le 25 janvier non entièrement guéri. Le 7 février, le malade, se trouvant plus mal, retourna dans le même hôpital, où sa maladie fut considérée, suivant son rapport, comme rhumatismale, et traitée par la tisane de gayac, la thériaque, l'opium, les bains sulfureux, etc. Lorsqu'il en sortit, le 20 ou 24, il n'était que soulagé, enfin le 24 mars, il fut admis à Beaujon. Les deux jours précédens il y a eu quelques coliques vives et un vomissement correspondant à un accès de la douleur de la colonne vertébrale et du bras gauche; le malade ne peut marcher qu'avec beaucoup de peine, et en sentant ses douleurs s'augmenter considérablement. Voici les symptômes observés : face pâle, annonçant la fatigue; pas de céphalagie, sommeil, langue nette, bouche mauvaise, appétit conservé; douleur à la région épigastrique, peu aiguë, augmentant beaucoup par la marche; ventre un peu tendu, indolent, selles naturelles. La douleur du bras et de la colonne vertébrale, qui est nulle ou presque nulle lorsque le malade garde le lit, s'exapère subitement lorsqu'il marche ou travaille; nulle douleur dans la jambe ou le bras droit; pouls naturel, plein.

Le 25, (*vingt sangsues à l'épigastre; limonade, trois pintes, julep; diète.*)

Le 26 et le 27, presque plus de douleurs épigastriques.

Le 28, le malade se lève pendant que l'on fait son lit, et va jusqu'aux latrines contiguës à sa salle; mais il est aussitôt obligé de se coucher en hâte, la douleur du rachis et de l'épigastre se pronon-

çant très fortement. Je le vis alors, et j'observai ce qui suit : pâleur plombée du visage, pouls filiforme, facile à déprimer; à cet état, qui dura de quatre à six minutes, succéda une perte totale de connaissance pendant une ou deux minutes. Lorsque le malade recouvra l'usage de ses sens, la face devint colorée, la peau chaude et sudorale, surtout au visage. Cette surexcitation ne dura pas elle-même plus de quatre à cinq minutes, et la face redevint pâle, le pouls naturel, les douleurs légères. Cet état de relâchement lui-même ne persista pas, et les douleurs de l'épigastre prirent assez d'intensité pour arracher des plaintes. Le malade alors se couche sur le ventre, et rejette douloureusement sa tisane aussitôt qu'il en boit; le pouls est insensible; la peau froide et sudorale. (*Trente sangsues sur l'épigastre.*) Les nausées continuent jusqu'au soir; les douleurs reviennent aussi par exacerbations; le pouls reprend un peu de force et reste lent; la langue est toujours nette, pâle et humide. Le malade n'a pas uriné depuis le matin, quoiqu'il en éprouve le besoin; la douleur du bras est très-forte. Mort avant minuit.

Autopsie trente-quatre heures après la mort. Un peu de sérosité dans l'arachnoïde; pie-mère légèrement injectée, aussi bien que la substance cérébrale, dont la consistance est normale. La moelle épinière présente un ramollissement fort prononcé depuis la troisième jusqu'à la septième vertèbre dorsale; la consistante est celle d'une bouillie épaisse; la teinte en est jaunâtre et rougeâtre par places; la pie-mère de la partie inférieure de la moelle est parcourue de vaisseaux fortement injectés; tout le reste de la moelle et de ses enveloppes paraît dans l'état sain. Le plexus brachial n'offre rien de notable, et est d'aspect tout à fait naturel. La muqueuse stomacale semble épaissie; le jéjunum dans toute son étendue est injecté; le reste du tube digestif est normal. Les viscères thoraciques n'offrent rien de remarquables; quelques adhérences dans la plèvre droite.

Je passe à une autre affection dont la nature n'est guère mieux connue, mais dont le traitement offre encore plus d'incertitude. Et cependant il serait d'une haute importance de le voir se perfection-

ner, car là le péril est toujours grand, et la fin souvent funeste. Je veux parler de ce que l'on a désigné sous les noms de fièvre adynamique, de fièvre grave, d'affection des glandes de *Peyer*, de dothinentérite, etc. Je ne la considérerai que sous le rapport du traitement, et ne dirai encore que ce qu'il m'a été donné de voir.

Après avoir observé un grand nombre de ces malades à l'hôpital Beaujon, et avoir été témoin des résultats qu'y donne le traitement antiphlogistique très-énergique qu'on leur oppose, je suis porté à croire que beaucoup de médecins ménagent trop les émissions sanguines dans ce cas. Il est peu de malades, s'ils se présentent dans les premiers jours de leur maladie, lorsque le pouls est encore plein et fort, la peau chaude et colorée, auxquels on ne retire par la saignée deux, quatre et six livres de sang, ou même plus, dans les deux premiers jours de leur entrée à l'hôpital, en même temps que souvent on leur applique sur l'abdomen trente, quarante ou cinquante sangsues; jamais à aucune période de la maladie on ne fait usage des excitans ou des toniques; les boissons rafraîchissantes et acidules, les lavemens émolliens, les fomentations de même nature et la diète, complètent la série des moyens employés, moyens dont les nombreux succès m'ont paru confirmer l'opportunité. Le travail inflammatoire qui existe alors vers les organes abdominaux paraît devoir surtout céder à un traitement énergiquement antiphlogistique, analogue à celui que l'on emploie avec succès dans d'autres inflammations, et notamment dans celles de la poitrine. Si tout n'est pas inflammatoire dans ces fièvres graves, cet élément enlevé, ce qui reste de la maladie est bien moins à redouter. Conserver les organes sains et les ramener à cet état, est un point d'une importance immense en thérapeutique, et c'est là où tend et ce que paraît le plus souvent atteindre le traitement indiqué dans ce cas. Les symptômes adynamiques graves m'ont toujours paru moins prononcés lorsque le mal avait été ainsi attaqué, et jamais, peut-être, je n'ai vu se développer chez les sujets qui avaient été très-activement traités, de ces excoriations des régions hyschiatiques et sacrées, qu'il est si rare de ne pas voir suivies de la perte du ma-

lade. Je rapporte une observation, pour mieux faire comprendre comment ce traitement est appliqué.

Obs. IIIe. Marie (Pierre), âgé de vingt-trois ans, scieur de pierres, taille de cinq pied dix pouces, très-fortement constitué, cavités larges et bien développées, malade depuis huit jours, fut apporté à Beaujon le 24 juillet 1827, dans l'état suivant : langue sèche, avec enduit blanchâtre léger et par points seulement; lèvres sèches, soif assez vive, de temps en temps envies de vomir ; ventre extrêmement ballonné, légèrement douloureux à la pression, un peu de constipation; tête douloureuse, pesante; yeux fixes, comme étonnés ; réponses lentes et pénibles. Toute la physionomie exprime l'abattement ; décubitus sur le dos. Pouls fréquent, plein ; respiration accélérée ; peau chaude, sudorale et fortement injectée. (*Saignée de près de trois livres, limon., quatre pintes; jul., lav. ém., foment. émoll. sur le ventre.*) Le soir, le pouls est peu accéléré, facile à déprimer; la respiration très-accélérée, l'air expiré chaud; la sueur couvre tout le corps ; sur les extrémités supérieures et inférieures elle est froide comme elles-mêmes; sur la face, la poitrine et l'abdomen, au contraire, elle est très-chaude : la peau de ces parties est brûlante. On ne peut obtenir de réponses du malade. (*Trois ventouses scarifiées sont appliquées à la région épigastrique; elles ne donnent pas un demi-verre de sang.*)

Le 25, la chaleur est revenue aux extrémités, le pouls est assez fort; ventre moins météorisé; le malade, qui paraît comprendre ce qu'on lui dit, ne peut répondre, ni même tirer la langue hors de la bouche. Les dents commencent à se revêtir d'un enduit fuligineux; respiration accélérée, haleine fétide. (*Saignée de deux livres, vingt sangsues aux tempes.*) Après la saignée, les extrémités supérieures sont légèrement froides, la prostration diminue; le ventre est très-souple, ne paraît pas douloureux, et commence à se déprimer vers l'ombilic. Le pouls, petit, donne plus de cent pulsations inégales ; après trente, quarante ou cinquante ; il diminue de force jusqu'à devenir presque insensible, pour de nouveau se faire sentir avec plus de force. —Le soir,

les extrémités sont froides comme la veille, mais d'une manière moins marquée. Le pouls a repris un peu de force depuis la saignée; l'abattement, l'étonnement sont toujours les mêmes; les yeux sont fixes, les pupilles contractiles. (*Vingt-cinq sangsues sur la fosse iliaque droite.*)

Le 26, le malade sans avoir de délire a été fort agité toute la nuit; il a fallu l'attacher dans son lit pour qu'il ne tombât pas. — Le matin, il répond d'une voix confuse, et tire avec facilité la langue hors de la bouche; elle est rouge, humide, assez étalée, et blanche à sa base; l'enduit des dents est plus épais et plus brun que la veille; ventre indolent, pâteux; pouls assez calme. Le malade, qui le 25 ne pouvait changer ses membres de place, peut aujourd'hui saisir sur la planche de son lit son vase à boire, en un mot l'amélioration est très-prononcée. — Le soir, le malade ne peut plus articuler, les membres sont un peu froids, la langue est tirée avec peine de la bouche; prostration, mais moins prononcée que la veille au soir. (*Vingt-cinq sangsues sur le pourtour de l'ombilic.*)

Le 27, la nuit n'a pas été agitée; le malade rend facilement compte de son état, et se tourne aisément dans son lit; céphalagie, soif très-grande, langue sèche, abdomen résonnant un peu à la percussion; quatre-vingt-quinze pulsations régulières, assez fortes. (*Limon., trois pintes; oxycrat, trois pintes; lav., fom. diète.*) Le soir, le ventre est très-sensible, surtout à l'épigastre; parole facile.

Le 28, rien de notable; le mieux se soutient. (Même prescription.)

Le 29, vomissement le matin de matières jaunâtres bilieuses.

Le 30, état sensiblement le même.

Le 31 au soir, ventre météorisé, tendu, indolent; chaleur très-forte de la peau; pouls dur, fréquent; un peu d'abattement; langue sèche, rouge. (*Vingt-cinq sangsues sur l'épigastre.*)

Le 1^er^. août, ventre plus souple.

Le 2, la fièvre tombe, la langue se nettoie, le ventre n'est plus ballonné.

Les 3 et 4, même état. (*Lim., deux pintes; oxycrat, deux pintes; lav.; diète.*) Trois selles sans coliques.

Le 5 (*deux bouillons coupés*), deux selles liquides; décubitus sur le côté.

Le 7 et le 8, la diarrhée persiste; du reste, plus de douleur aucune. (*Deux bouillons.*)

Le 9 et le 10, l'appétit se prononce. (*Vermicelle, bouillons.*)

Le 12, toutes les fonctions sont à l'état normal.

Le 15 (*demi-quart*). — Sortie le 10 septembre.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

In febribus acutis ex somno timores et spasmus, malum est. *Sect.* 4, *aph.* 66.

II.

Si qui, febribus non deficientibus, à foris frigidi sunt quidem, et intrà ardent, et sitim habent, mortale est. *Ibid.*, *aph.* 47.

III.

Qui valdè crassi sunt, nec secundùm naturam, celeriùs moriuntur quàm graciles. *Sect.* 2, *aph.* 49.

IV.

Si dolor quis fuerit ante ægritudinem, et illùc influxerit morbus, malum est. *Sect.* 4, *aph.* 33.

V.

Qui salubria habent corpora, in medicaminum purgationibus, debilitantur celeriùs quàm qui malocinio utuntur : nam qui bono sunt corpore in purgatione laborant. *Sect.* 2, *aph.* 42.

VI.

Si qualia oportet purgare purgentur, aptè tolerant; si autem contraria, graviter tolerant. *Sect.* 4, *aph.* 3.